

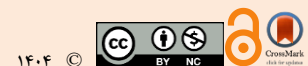
بررسی رابطه بین زخم‌های دوران کودکی، ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی با نقش میانجی سبک‌های دفاعی نابالغ

مشخصات نویسندگان:

۱. تارا هاشمی: گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۲. کیان جلالی: گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول:
kian.jalali.exc@gmail.com

شیوه استناددهی: هاشمی، تارا، و جلالی، کیان. (۱۴۰۴). بررسی رابطه بین زخم‌های دوران کودکی، ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی با نقش میانجی سبک‌های دفاعی نابالغ. *پژوهش‌های خانواده و زوج‌درمانی*، ۱(۳)، ۵۲-۴۱.



تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی **CC BY-NC 4.0** صورت گرفته است.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه زیسته افراد متأهل از چگونگی اثرگذاری زخم‌های دوران کودکی بر ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی، با تمرکز بر نقش میانجی‌گرانه سبک‌های دفاعی نابالغ بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ فرد متأهل ساکن شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با ملاک تجربه تعارض، فاصله عاطفی یا دشواری در صمیمیت زناشویی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد و فرایند مصاحبه تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت؛ اشباع در مصاحبه بیست‌ویکم حاصل شد و سه مصاحبه تکمیلی برای اطمینان از کفایت مفهومی انجام گرفت. مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی، با استفاده از نرم‌افزار NVivo و براساس مراحل کدگذاری اولیه، طبقه‌بندی مفاهیم، استخراج مضامین فرعی و سازمان‌دهی مضامین اصلی تحلیل شدند. برای افزایش اعتبار داده‌ها از بازبینی مشارکت‌کنندگان، بررسی همتای پژوهشی، ثبت مسیر تصمیم‌گیری تحلیلی و تنوع‌بخشی به ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به استخراج چهار مضمون اصلی منجر شد: «بازماندگی هیجانی از دوران کودکی»، «صمیمیت به‌مثابه تهدید»، «دفاع‌های نابالغ به‌عنوان سپر روانی رابطه» و «فرسایش رضایت زناشویی در چرخه فاصله، سوءبرداشت و واکنش دفاعی». یافته‌ها نشان داد زخم‌های دوران کودکی، به‌ویژه طرد، بی‌اعتنایی عاطفی، تحقیر، کنترل‌گری والدین و ناپیمنی در خانواده مبدأ، در بزرگسالی به حساسیت افراطی نسبت به طرد، دشواری در خودافشایی، ترس از وابستگی و اجتناب از نزدیکی هیجانی تبدیل می‌شوند. مشارکت‌کنندگان سبک‌های دفاعی نابالغ مانند انکار، فرافکنی، کناره‌گیری، پرخاشگری منفعلانه، عقلانی‌سازی افراطی و سرزنش‌گری را به‌عنوان راه‌هایی برای کاهش اضطراب صمیمیت توصیف کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد سبک‌های دفاعی نابالغ می‌توانند پیوند میان زخم‌های کودکی و کاهش رضایت زناشویی را توضیح دهند؛ زیرا فرد آسیب‌دیده از یک‌سو نیازمند صمیمیت است و از سوی دیگر، صمیمیت را تهدیدکننده تجربه می‌کند. بنابراین مداخلات زوج‌درمانی باید علاوه بر بهبود مهارت‌های ارتباطی، بر پردازش زخم‌های کودکی، افزایش تحمل هیجانی، شناسایی دفاع‌های نابالغ و تقویت خودافشایی ایمن تمرکز کنند.

واژگان کلیدی: زخم‌های دوران کودکی؛ ترس از صمیمیت؛ رضایت زناشویی؛ سبک‌های دفاعی نابالغ؛ تحلیل مضمون؛ زوجین تهرانی.

The Relationship Between Childhood Wounds, Fear of Intimacy, and Marital Satisfaction: The Mediating Role of Immature Defense Styles

Authors' Information:

1. Tara Hashemi: Department of Psychology of Exceptional Children, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
2. Kian Jalali*: Department of Psychology of Exceptional Children, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Corresponding author's email: kian.jalali.exc@gmail.com

How to cite: Hashemi, T. & Jalali, K. (2025). The Relationship Between Childhood Wounds, Fear of Intimacy, and Marital Satisfaction: The Mediating Role of Immature Defense Styles. *Family Research and Couple Therapy*, 1(3), 41-52.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

Abstract

Objective: This study aimed to qualitatively explain how childhood wounds are related to fear of intimacy and marital satisfaction through the mediating mechanism of immature defense styles among married individuals.

Methods and Materials: This qualitative study was conducted using thematic analysis. The participants were 24 married individuals living in Tehran who were selected through purposive sampling based on their lived experience of marital conflict, emotional distance, or difficulty with intimacy. Data were collected through semi-structured interviews and continued until theoretical saturation was achieved. Saturation was reached after the twenty-first interview, and three additional interviews were conducted to ensure conceptual adequacy. All interviews were transcribed verbatim and analyzed using NVivo software. The analytic procedure included initial coding, categorization of meaning units, development of subthemes, and extraction of main themes. Credibility and trustworthiness were enhanced through member checking, peer debriefing, an audit trail, reflexive note-taking, and maximum variation in participants' demographic characteristics.

Findings: Data analysis resulted in four main themes: "emotional residues of childhood wounds," "intimacy as threat," "immature defenses as relational psychological shields," and "erosion of marital satisfaction through cycles of distance, misinterpretation, and defensive reaction." The findings indicated that childhood experiences such as rejection, emotional neglect, humiliation, excessive parental control, and insecurity in the family of origin were transformed in adulthood into rejection sensitivity, difficulty with emotional self-disclosure, fear of dependency, and avoidance of closeness. Participants described immature defenses such as denial, projection, withdrawal, passive aggression, excessive rationalization, and blaming as strategies for reducing intimacy-related anxiety.

Conclusion: The results suggest that immature defense styles can explain the link between childhood wounds and reduced marital satisfaction. Individuals with unresolved childhood wounds may simultaneously seek intimacy and perceive it as threatening. Therefore, couple therapy should move beyond communication-skills training and address childhood emotional injuries, affect tolerance, immature defenses, and safe emotional disclosure.

Keywords: *Childhood wounds; fear of intimacy; marital satisfaction; immature defense styles; thematic analysis; married individuals; Tehran.*

ازدواج، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بسترهای تجربه صمیمیت، دلبستگی و حمایت هیجانی در بزرگسالی، صرفاً یک رابطه قراردادی یا اجتماعی نیست، بلکه میدانی روان‌شناختی است که در آن الگوهای عمیق شکل گرفته در تاریخچه رشدی فرد فعال می‌شوند. افراد در رابطه زناشویی فقط با همسر کنونی خود مواجه نیستند، بلکه با انتظارات، ترس‌ها، حساسیت‌ها، دفاع‌ها و الگوهای ارتباطی‌ای وارد رابطه می‌شوند که ریشه آن‌ها اغلب در روابط اولیه با مراقبان، تجارب کودکی و نحوه پاسخ محیط خانوادگی به نیازهای عاطفی کودک قرار دارد. از این منظر، کیفیت رابطه زناشویی را نمی‌توان تنها براساس مهارت‌های ارتباطی فعلی، میزان توافق زوجین یا شرایط اجتماعی و اقتصادی توضیح داد؛ بلکه لازم است به تاریخچه هیجانی فرد و سازوکارهایی توجه شود که او برای حفاظت از خود در برابر درد روانی آموخته است. نظریه دلبستگی Bowlby نشان می‌دهد تجربه امنیت یا نایمنی در روابط اولیه، به شکل‌گیری الگوهای درونی فعال درباره خود، دیگران و ارزشمندی رابطه منجر می‌شود و این الگوها در روابط صمیمانه بزرگسالی بازنمایی می‌شوند. (Bowlby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2016) در نتیجه، فردی که در کودکی طرد، تحقیر، بی‌اعتنایی، بی‌ثباتی یا نایمنی را تجربه کرده است، ممکن است در بزرگسالی صمیمیت را نه به‌عنوان منبع آرامش، بلکه به‌عنوان موقعیتی بالقوه تهدیدکننده تجربه کند.

زخم‌های دوران کودکی مفهومی گسترده است که می‌تواند شامل سوءاستفاده هیجانی، جسمانی یا جنسی، غفلت عاطفی، غفلت جسمانی، طرد، بی‌ثباتی مراقبان، تحقیر، کنترل‌گری شدید، نایمنی خانوادگی و تجربه مکرر بی‌پناهی باشد. پژوهش‌های مربوط به تجارب نامطلوب کودکی نشان داده‌اند که این تجارب می‌توانند پیامدهای بلندمدتی برای سلامت روان، تنظیم هیجان، اعتماد بین‌فردی و کیفیت روابط بزرگسالی داشته باشند. (Felitti et al., 1998; Bernstein et al., 2003) اهمیت زخم‌های کودکی در روابط زناشویی از آن جهت است که رابطه زوجی یکی از نزدیک‌ترین موقعیت‌هایی است که نیاز به اعتماد، آسیب‌پذیری، خودافشایی و اتکا به دیگری را فعال می‌کند. این همان حوزه‌هایی است که برای فرد دارای تاریخچه آسیب، ممکن است با ترس، شرم، بی‌اعتمادی و انتظار طرد همراه باشد. بنابراین، زخم کودکی فقط یک خاطره مربوط به گذشته نیست، بلکه می‌تواند به‌صورت طرحواره‌های رابطه‌ای، حساسیت نسبت به طرد، دشواری در تنظیم هیجان و الگوهای دفاعی در اکنون رابطه حضور داشته باشد.

یکی از متغیرهای مهم در این زمینه، ترس از صمیمیت است. ترس از صمیمیت به اضطراب، اجتناب یا ناراحتی فرد در مواجهه با نزدیکی هیجانی، خودافشایی، وابستگی متقابل و آشکار شدن نیازهای آسیب‌پذیرانه اشاره دارد. Descutner و Thelen ترس از صمیمیت را به‌عنوان ظرفیتی مختل‌شده برای تبادل افکار و احساسات شخصی با فردی مهم تعریف کردند؛ حالتی که در آن فرد، نزدیکی هیجانی را مطلوب اما خطرناک تجربه می‌کند. (Descutner & Thelen, 1991) از دیدگاه فرایند بین‌فردی صمیمیت، صمیمیت زمانی شکل می‌گیرد که فرد بتواند تجربه‌های درونی خود را آشکار کند، پاسخ همدلانه دریافت کند و احساس کند از سوی دیگری فهمیده، پذیرفته و ارزشمند شمرده می‌شود. (Reis & Shaver, 1988) اما در افرادی که کودکی آن‌ها با بی‌اعتباری عاطفی، انتقاد، شرم‌سازی یا نایمنی همراه بوده است، همین فرایند

خودافشایی می‌تواند به صورت خطر افشا شدن، قضاوت شدن، کنترل شدن یا ترک شدن تجربه شود. در چنین شرایطی، فرد ممکن است در ظاهر از همسر فاصله بگیرد، سکوت کند، خشم نشان دهد یا نیازهای خود را انکار کند؛ اما در سطح عمیق‌تر، این رفتارها راهبردهایی برای محافظت از خود در برابر اضطراب صمیمیت هستند.

رضایت زناشویی نیز یکی از شاخص‌های اصلی کیفیت رابطه زوجی است و به ارزیابی ذهنی فرد از میزان خشنودی، توافق، حمایت، صمیمیت، حل تعارض و احساس امنیت در رابطه اشاره دارد. ابزارهایی مانند مقیاس سازگاری دوتایی Spanier و شاخص رضایت زوجی Funk و Rogge نشان می‌دهند که رضایت زناشویی مفهومی چندبعدی است و صرفاً به نبود تعارض محدود نمی‌شود، بلکه کیفیت تعامل، احساس نزدیکی، هماهنگی در تصمیم‌گیری، پاسخ‌دهی عاطفی و ادراک عدالت رابطه‌ای را نیز دربر می‌گیرد. (Spanier, 1976; Funk & Rogge, 2007)

هنگامی که زخم‌های کودکی فعال می‌شوند و فرد به جای تجربه رابطه به عنوان فضای امن، آن را محل تهدید، طرد یا سلطه تجربه می‌کند، رضایت زناشویی کاهش می‌یابد. پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که بدرفتاری و غفلت در کودکی با کیفیت پایین‌تر روابط عاشقانه و رضایت کمتر رابطه‌ای در بزرگسالی مرتبط است. (Cao et al., 2022; Quan et al., 2025; Vaillancourt-Morel et al., 2024)

این ارتباط البته خطی و ساده نیست؛ زیرا بسیاری از افراد آسیب‌دیده می‌توانند در صورت وجود منابع حمایتی، بینش روان‌شناختی و رابطه ایمن، رابطه‌ای رضایت‌بخش بسازند. از این رو، لازم است سازوکارهای میانجی این رابطه بررسی شوند.

یکی از سازوکارهای مهم میانجی، سبک‌های دفاعی نابالغ است. دفاع‌های روانی سازوکارهایی هستند که فرد به صورت عمدتاً ناهشیار برای کاهش اضطراب، مدیریت تعارض‌های درونی و محافظت از خود در برابر هیجانات دردناک به کار می‌گیرد. Vaillant و Cramer دفاع‌ها را از نظر سطح تحول‌یافتگی متفاوت می‌دانند؛ دفاع‌های بالغ مانند شوخ‌طبعی، والایش، پیش‌بینی و سرکوب آگاهانه معمولاً به سازگاری بهتر کمک می‌کنند، در حالی که دفاع‌های نابالغ مانند فرافکنی، انکار، دواپاره‌سازی، کنش‌نمایی، پرخاشگری منفعلانه و خیال‌پردازی گسسته می‌توانند واقعیت رابطه را تحریف کرده و تعارض را تشدید کنند. (Cramer, 2006; Vaillant, 1992)

پرسشنامه سبک‌های دفاعی Andrews و همکاران نیز سه سطح کلی دفاعی، شامل دفاع‌های بالغ، روان‌رنجور و نابالغ را متمایز می‌کند. (Andrews et al., 1993)

در بافت رابطه زناشویی، دفاع‌های نابالغ می‌توانند به صورت سرزنش همسر، نسبت دادن نیت بد به او، انکار نیازهای هیجانی، بی‌اعتنایی ظاهری، کناره‌گیری، قهر، حمله کلامی یا عقلانی‌سازی افراطی ظاهر شوند. این دفاع‌ها در کوتاه‌مدت اضطراب صمیمیت را کاهش می‌دهند، اما در بلندمدت مانع گفت‌وگوی صادقانه، ترمیم هیجانی و تجربه امنیت می‌شوند.

از منظر تحولی، دفاع‌های نابالغ ممکن است در کودکی کارکردی محافظتی داشته باشند. کودکی که امکان اعتراض، گریه، درخواست حمایت یا بیان خشم نداشته است، ممکن است برای بقا به انکار، جداسازی هیجان، خیال‌پردازی یا فرافکنی پناه ببرد. اما همین راهبردها در بزرگسالی، وقتی در رابطه زناشویی فعال می‌شوند، می‌توانند مانع نزدیکی شوند. برای مثال، فردی که در کودکی هنگام بیان نیازهایش تحقیر شده است، ممکن است در ازدواج نیز نیاز خود به محبت را انکار کند و در عوض همسر را «سرد»، «بی‌توجه» یا «خودخواه» بنامد. یا فردی که در خانواده مبدأ قربانی کنترل شدید بوده است، ممکن است هر درخواست همسر را به عنوان تلاش برای سلطه تعبیر کند و با کناره‌گیری یا پرخاشگری

منفعلا نه پاسخ دهد. پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که تجارب آسیب‌زای اولیه می‌توانند با سبک‌های دفاعی ناسازگار و نابالغ در بزرگسالی مرتبط باشند (Waikamp et al., 2021; Turiaco et al., 2025). بنابراین، سبک دفاعی نابالغ می‌تواند حلقه واسطی باشد که از طریق آن زخم کودکی به ترس از صمیمیت و کاهش رضایت زناشویی تبدیل می‌شود.

با وجود گستردگی پژوهش‌های کمی درباره زخم‌های کودکی، دلبستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی، هنوز نیاز به مطالعات کیفی وجود دارد تا نشان دهد افراد متأهل چگونه این فرایند را در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند. رویکرد کمی می‌تواند شدت رابطه میان متغیرها را نشان دهد، اما کمتر قادر است زبان زیسته افراد، معانی شخصی آن‌ها، لحظه‌های فعال شدن زخم، نحوه ورود دفاع‌ها به گفت‌وگوهای زوجی و تجربه ذهنی کاهش رضایت را آشکار کند. از این رو، مطالعه حاضر با رویکرد کیفی می‌کوشد سازوکار تجربه‌شده میان زخم‌های کودکی، ترس از صمیمیت، رضایت زناشویی و سبک‌های دفاعی نابالغ را در میان افراد متأهل ساکن تهران تبیین کند. در این پژوهش، «میانجی‌گری» به معنای آماری و مبتنی بر مدل معادلات ساختاری به کار نرفته است، بلکه به معنای سازوکار تفسیری و فرایندی است؛ یعنی بررسی اینکه مشارکت‌کنندگان چگونه دفاع‌های نابالغ را به عنوان حلقه واسط میان تجربه‌های آسیب‌زای گذشته و کیفیت کنونی رابطه زناشویی خود توصیف می‌کنند.

بر این اساس، پرسش اصلی پژوهش حاضر عبارت است از: افراد متأهل دارای تجربه زخم‌های دوران کودکی چگونه رابطه میان زخم‌های گذشته، ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی را در زندگی زوجی خود تجربه و معنا می‌کنند، و سبک‌های دفاعی نابالغ چه نقشی در این فرایند دارند؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. از آنجا که هدف پژوهش، سنجش آماری رابطه میان متغیرها نبود، بلکه تبیین تجربه زیسته و الگوی معنایی مشارکت‌کنندگان درباره زخم‌های دوران کودکی، ترس از صمیمیت، رضایت زناشویی و سبک‌های دفاعی نابالغ بود، رویکرد کیفی مناسب تشخیص داده شد. تحلیل مضمون به پژوهشگر امکان می‌دهد الگوهای تکرارشونده معنا را در روایت‌های مشارکت‌کنندگان شناسایی کرده و آن‌ها را در قالب مضامین اصلی و فرعی سازمان‌دهی کند (Braun & Clarke, 2006). در این مطالعه، تحلیل مضمون با جهت‌گیری ترکیبی قیاسی - استقرایی انجام شد؛ به این معنا که مفاهیم نظری زخم کودکی، ترس از صمیمیت، رضایت زناشویی و دفاع‌های نابالغ چارچوب حساس‌کننده اولیه را فراهم کردند، اما استخراج نهایی کدها و مضامین براساس داده‌های مصاحبه و روایت مشارکت‌کنندگان انجام شد.

جامعه مورد مطالعه شامل افراد متأهل ساکن شهر تهران بود که تجربه دشواری در صمیمیت، تعارض زناشویی، فاصله عاطفی یا کاهش رضایت زناشویی را گزارش می‌کردند. مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل: تأهل رسمی، حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، سکونت در تهران، تمایل به شرکت در مصاحبه، توانایی بیان تجربه‌های شخصی، و گزارش دست‌کم یکی از تجربه‌های آسیب‌زای هیجانی در کودکی مانند طرد، تحقیر، غفلت عاطفی، خشونت خانوادگی، کنترل‌گری شدید یا نایمنی در خانواده مبدأ

بود. ملاک‌های خروج شامل ناتوانی در ادامه مصاحبه، تمایل نداشتن به پاسخ‌گویی، تجربه بحران حاد روان‌شناختی در زمان مصاحبه، یا ارائه پاسخ‌های بسیار کوتاه و غیرقابل تحلیل بود.

تعداد مشارکت‌کنندگان ۲۴ نفر بود. فرایند نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. اشباع نظری در مصاحبه بیست‌ویکم حاصل شد؛ به این معنا که مصاحبه‌های جدید، مضمون اصلی تازه‌ای به ساختار تحلیلی اضافه نکردند. با این حال، سه مصاحبه دیگر برای اطمینان از کفایت داده‌ها و تثبیت مقوله‌ها انجام شد. این تصمیم با ادبیات روش‌شناسی کیفی هماهنگ است که اشباع را نقطه‌ای می‌داند که در آن داده‌های جدید، کد یا معنای اساسی تازه‌ای به تحلیل اضافه نمی‌کنند. (Guest et al., 2006; Hennink et al., 2017)

داده‌ها فقط از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. برای هدایت مصاحبه‌ها، راهنمای مصاحبه‌ای طراحی شد که شامل پرسش‌های باز درباره تجربه کودکی، رابطه با والدین، خاطرات طرد یا حمایت، تجربه صمیمیت در ازدواج، موقعیت‌های ترس از نزدیکی، شیوه‌های واکنش به تعارض، الگوهای دفاعی و ادراک فرد از رضایت زناشویی بود. نمونه پرسش‌ها عبارت بودند از: «وقتی در رابطه زناشویی احساس نزدیکی زیاد می‌کنید چه احساسی پیدا می‌کنید؟»، «آیا موقعیت‌هایی در زندگی مشترک وجود دارد که شما را به یاد تجربه‌های کودکی بیندازد؟»، «وقتی احساس می‌کنید همسرتان شما را نمی‌فهمد، معمولاً چگونه واکنش نشان می‌دهید؟»، «چه رفتارهایی از طرف شما یا همسرتان باعث کاهش رضایت در رابطه می‌شود؟» و «آیا گاهی احساس می‌کنید برای محافظت از خود، احساسات واقعی‌تان را پنهان می‌کنید؟»

مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه بود. مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی شد. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند، نام واقعی آنان در گزارش ذکر نمی‌شود و هر فرد در هر مرحله می‌تواند از ادامه مشارکت انصراف دهد. برای حفظ محرمانگی، از کدهایی مانند P1، P2 و P3 برای اشاره به مشارکت‌کنندگان استفاده شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo انجام شد. ابتدا متن کامل مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد تا پژوهشگر با فضای کلی داده‌ها آشنا شود. سپس واحدهای معنایی مرتبط با موضوع پژوهش شناسایی و کدگذاری اولیه شدند. در مرحله بعد، کدهای مشابه در طبقات مفهومی قرار گرفتند و مضامین فرعی شکل گرفتند. سپس مضامین فرعی براساس شباهت معنایی و رابطه مفهومی در قالب مضامین اصلی سازمان‌دهی شدند. در مرحله نهایی، مضامین بازبینی، تعریف و نام‌گذاری شدند و شبکه نهایی مضامین ترسیم شد.

برای افزایش اعتبار پژوهش، از چند راهبرد استفاده شد: بازبینی بخشی از یافته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان، بررسی کدها توسط یک پژوهشگر همکار، ثبت یادداشت‌های تحلیلی و تأملی، حفظ زنجیره شواهد از متن مصاحبه تا کد و مضمون، و ارائه نقل‌قول‌های مستقیم برای پشتیبانی از یافته‌ها. اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، وابستگی و تأییدپذیری به‌عنوان معیارهای اطمینان‌بخشی در پژوهش کیفی مورد توجه قرار گرفتند (Lincoln & Guba, 1985).

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۴ فرد متأهل ساکن تهران شرکت کردند. از نظر جنسیت، ۱۲ نفر زن و ۱۲ نفر مرد بودند. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۷ تا ۵۲ سال قرار داشت. از نظر گروه سنی، ۷ نفر در گروه ۲۷ تا ۳۵ سال، ۱۱ نفر در گروه ۳۶ تا ۴۵ سال و ۶ نفر در گروه ۴۶ تا ۵۲ سال

قرار داشتند. از نظر مدت ازدواج، ۵ نفر بین ۲ تا ۵ سال، ۸ نفر بین ۶ تا ۱۰ سال، ۶ نفر بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۵ نفر بیش از ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۴ نفر دارای مدرک دیپلم، ۳ نفر کاردانی، ۹ نفر کارشناسی، ۶ نفر کارشناسی ارشد و ۲ نفر دکتری بودند. از نظر وضعیت فرزند، ۷ نفر بدون فرزند، ۹ نفر دارای یک فرزند، ۷ نفر دارای دو فرزند و ۱ نفر دارای سه فرزند بودند. همچنین ۱۵ نفر گزارش کردند که پیش‌تر تجربه مراجعه به مشاور یا روان‌شناس را داشته‌اند و ۹ نفر چنین تجربه‌ای نداشتند.

تحلیل داده‌ها به استخراج چهار مضمون اصلی منجر شد: (۱) بازماندگی هیجانی از دوران کودکی، (۲) صمیمیت به‌مثابه تهدید، (۳) دفاع‌های نابالغ به‌عنوان سپر روانی رابطه، و (۴) فرسایش رضایت زناشویی در چرخه فاصله، سوءبرداشت و واکنش دفاعی.

نخستین مضمون نشان داد که مشارکت‌کنندگان، تجربه‌های کودکی خود را نه به‌عنوان رویدادهایی خاتمه‌یافته، بلکه به‌عنوان «بازمانده‌های هیجانی» توصیف می‌کردند که در موقعیت‌های زناشویی دوباره فعال می‌شوند. بسیاری از آنان به طرد عاطفی، بی‌اعتنایی والدین، تحقیر، مقایسه شدن، نبود گفت‌وگوی عاطفی و ترس از تنبیه اشاره کردند. این تجربه‌ها باعث شده بود برخی مشارکت‌کنندگان در بزرگسالی نسبت به نشانه‌های کوچک بی‌توجهی همسر بسیار حساس باشند. برای مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان زن گفت: «وقتی همسرم جوابم را کوتاه می‌دهد، انگار دوباره همان دختر کوچکی می‌شوم که کسی صدایش را نمی‌شنید. (P4)» «مشارکت‌کننده‌ای دیگر بیان کرد: «در خانه ما احساسات مهم نبود. اگر ناراحت بودی، می‌گفتند لوس نشو. الان هم وقتی ناراحتم، بلد نیستم بگویم؛ یا سکوت می‌کنم یا منفجر می‌شوم. (P11)» «این مضمون نشان می‌دهد زخم کودکی در رابطه زناشویی به شکل حساسیت نسبت به طرد، انتظار بی‌اعتنایی و دشواری در بیان نیازهای هیجانی بازتولید می‌شود.

دومین مضمون بیانگر آن بود که صمیمیت برای بسیاری از مشارکت‌کنندگان تجربه‌ای دوگانه داشت: از یک‌سو خواهان نزدیکی، فهمیده شدن و حمایت بودند، اما از سوی دیگر، نزدیک شدن را با خطر آسیب، کنترل، طرد یا وابستگی همراه می‌دانستند. این دوگانگی سبب می‌شد در لحظه‌هایی که رابطه می‌توانست صمیمانه‌تر شود، فرد به‌جای نزدیک شدن، فاصله بگیرد. یکی از مردان مشارکت‌کننده گفت: «وقتی همسرم خیلی مهربان می‌شود، اول خوشحال می‌شوم، ولی بعد یک ترسی می‌آید که نکند بعدش از من چیزی بخواهد یا بخواهد کنترل کند. (P8)» «مشارکت‌کننده‌ای دیگر اظهار کرد: «من دوست دارم با همسرم حرف بزنم، ولی وقتی قرار است از احساسات واقعی‌ام بگویم، بدنم قفل می‌کند. انگار گفتن احساسات یعنی دادن اسلحه دست طرف مقابل. (P16)» «این مضمون نشان داد که ترس از صمیمیت فقط اجتناب از محبت نیست، بلکه ترس از آشکار شدن، وابسته شدن و از دست دادن کنترل روانی در رابطه است.

سومین مضمون به نقش سبک‌های دفاعی نابالغ در مدیریت اضطراب رابطه‌ای اشاره داشت. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در مواجهه با تعارض یا نزدیکی هیجانی، به‌جای بیان مستقیم ترس یا نیاز، از دفاع‌هایی مانند انکار، فرافکنی، سرزنش، کناره‌گیری، قهر، پرخاشگری منفعلانه، عقلانی‌سازی افراطی و کوچک‌نمایی احساسات استفاده می‌کنند. برای مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی ناراحت می‌شوم، به‌جای اینکه بگویم دلم توجه می‌خواهد، می‌گویم تو همیشه خودخواهی. بعد دعوا شروع می‌شود. (P2)» «مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد: «گاهی می‌دانم ناراحتم، اما به خودم می‌گویم مهم نیست. بعد سه روز با همسرم سرد رفتار می‌کنم و خودش باید حدس بزند چه شده. (P19)» «این

یافته نشان می‌دهد دفاع‌های نابالغ در کوتاه‌مدت به فرد کمک می‌کنند از آسیب‌پذیری فرار کند، اما در بلندمدت باعث سوءبرداشت، تعارض و فاصله عاطفی می‌شوند.

چهارمین مضمون نشان داد که کاهش رضایت زناشویی نتیجه یک رویداد منفرد نیست، بلکه در قالب چرخه‌ای تدریجی شکل می‌گیرد. در این چرخه، زخم‌های کودکی باعث حساسیت به نشانه‌های طرد می‌شوند؛ حساسیت به طرد، ترس از صمیمیت را فعال می‌کند؛ ترس از صمیمیت، دفاع‌های نابالغ را برمی‌انگیزد؛ و دفاع‌های نابالغ، رابطه را به سمت فاصله، سوءتفاهم و کاهش رضایت می‌برند. یکی از زنان مشارکت‌کننده گفت: «من همیشه فکر می‌کنم اگر زیادی نیازم را نشان بدهم، همسر من خسته می‌شود. برای همین چیزی نمی‌گویم. بعد از اینکه چیزی نمی‌گویم، از او عصبانی می‌شوم که چرا نفهمید. (P7)» «یکی از مردان نیز اظهار کرد: «من از بحث‌های عاطفی فرار می‌کنم. همسر من می‌گوید تو هیچ‌وقت کنار من نیستی. من هم حس می‌کنم هرچه بگویم متهم می‌شوم، پس بیشتر عقب می‌روم. (P13)» «این مضمون نشان می‌دهد رضایت زناشویی زمانی فرسوده می‌شود که رابطه از فضای گفت‌وگوی ایمن به میدان دفاع، حدس‌زنی، قهر و واکنش متقابل تبدیل شود.

بحث

هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه افراد متأهل از رابطه میان زخم‌های دوران کودکی، ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی با تأکید بر نقش میانجی سبک‌های دفاعی نابالغ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که زخم‌های دوران کودکی در روایت مشارکت‌کنندگان به صورت خاطرات منفصل و مربوط به گذشته باقی نمانده‌اند، بلکه در قالب بازمانده‌های هیجانی، حساسیت‌های رابطه‌ای و الگوهای دفاعی در زندگی زناشویی فعال می‌شوند. مضمون نخست، یعنی «بازماندگی هیجانی از دوران کودکی»، نشان داد تجربه‌هایی مانند طرد، تحقیر، بی‌اعتنایی عاطفی، کنترل‌گری والدین و نبود پاسخ‌دهی هیجانی، در بزرگسالی به شکل انتظار طرد، حساسیت به بی‌توجهی، دشواری در بیان نیاز و ترس از آسیب‌پذیری بازنمایی می‌شوند. این یافته با نظریه دلبستگی همسو است؛ زیرا Bowlby معتقد بود تجربه‌های اولیه با مراقبان، مدل‌های درونی فعال را شکل می‌دهند و این مدل‌ها در روابط صمیمانه بعدی بر ادراک فرد از خود و دیگری اثر می‌گذارند. (Bowlby, 1988) همچنین با دیدگاه Mikulincer و Shaver همخوان است که نایمینی دلبستگی را با دشواری در اعتماد، تنظیم هیجان و اتکا به شریک عاطفی مرتبط می‌دانند. (Mikulincer & Shaver, 2016) از منظر پژوهشی نیز نتایج حاضر با یافته‌های Felitti و همکاران درباره پیامدهای بلندمدت تجارب نامطلوب کودکی و با پژوهش‌های جدیدی که رابطه میان آسیب کودکی و کیفیت پایین‌تر روابط عاشقانه بزرگسالی را گزارش کرده‌اند، همسو است. (Felitti et al., 1998; Cao et al., 2022; Quan et al., 2025) در تبیین این یافته می‌توان گفت کودک آسیب‌دیده، برای فهم رابطه، از تجربه‌های اولیه خود استفاده می‌کند؛ اگر رابطه اولیه با مراقبان نایمن، سرد، تحقیرآمیز یا غیرقابل پیش‌بینی باشد، فرد در بزرگسالی نیز ممکن است نشانه‌های مبهم رابطه زوجی را از دریچه همان گذشته تفسیر کند. بنابراین، تأخیر همسر در پاسخ، خستگی او، سکوت کوتاه یا اختلاف‌نظر ساده ممکن است نه به‌عنوان یک رخداد عادی، بلکه به‌عنوان نشانه طرد یا بی‌ارزشی تجربه شود.

مضمون دوم، یعنی «صمیمیت به مثابه تهدید»، نشان داد که مشارکت‌کنندگان صمیمیت را هم‌زمان مطلوب و ترسناک تجربه می‌کنند. آنان خواهان فهمیده شدن، دوست داشته شدن و مورد حمایت قرار گرفتن بودند، اما نزدیکی عاطفی را با خطر قضاوت، کنترل، وابستگی، ترک

شدن یا افشای ضعف همراه می‌دانستند. این یافته با مفهوم ترس از صمیمیت Thelen و Descutner هماهنگ است که آن را اضطراب در برابر خودافشایی و نزدیکی هیجانی تعریف کردند. (Descutner & Thelen, 1991) همچنین با مدل فرایند بین‌فردی صمیمیت Reis و Shaver همخوان است؛ زیرا صمیمیت مستلزم خودافشایی، پاسخ‌دهی همدلانه و ادراک پذیرش است، در حالی که مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر دقیقاً در همین سه سطح دچار دشواری بودند. (Reis & Shaver, 1988) یافته‌های Lyvers و همکاران نیز نشان داد ترس از صمیمیت می‌تواند در کاهش رضایت رابطه‌ای نقش داشته باشد. (Lyvers et al., 2022) در تبیین این یافته می‌توان گفت فرد دارای زخم کودکی معمولاً با یک تعارض بنیادین وارد ازدواج می‌شود: او از نظر هیجانی نیازمند پیوند است، اما از نظر دفاعی از همان پیوند می‌ترسد. بنابراین، زمانی که همسر به او نزدیک می‌شود، سیستم دلبستگی فعال می‌شود، اما هم‌زمان خاطره هیجانی آسیب نیز بیدار می‌شود. نتیجه این وضعیت، رفتارهای متناقض است؛ فرد ممکن است محبت بخواهد اما هنگام دریافت محبت عقب‌نشینی کند، خواهان گفت‌وگو باشد اما هنگام شروع گفت‌وگو سکوت کند، یا نیازمند حمایت باشد اما وابستگی خود را انکار کند. این دوگانگی می‌تواند برای همسر گیج‌کننده باشد و به تدریج رابطه را وارد چرخه سوءبرداشت کند.

مضمون سوم، یعنی «دفاع‌های نابالغ به‌عنوان سپر روانی رابطه»، یافته مرکزی پژوهش حاضر بود و نشان داد سبک‌های دفاعی نابالغ نقش واسطه‌ای مهمی میان زخم کودکی و کیفیت رابطه زناشویی دارند. مشارکت‌کنندگان در موقعیت‌هایی که صمیمیت یا تعارض، اضطراب آن‌ها را فعال می‌کرد، به دفاع‌هایی مانند فراق‌کنی، انکار، سرزنش، کناره‌گیری، قهر، پرخاشگری منفعلانه و عقلانی‌سازی افراطی متوسل می‌شدند. این یافته با نظریه‌های تحولی دفاع‌های روانی همخوان است که دفاع‌ها را سازوکارهایی برای کاهش اضطراب و محافظت از خود در برابر هیجانات دردناک می‌دانند. (Cramer, 2006; Vaillant, 1992) همچنین با طبقه‌بندی Andrews و همکاران درباره سبک‌های دفاعی بالغ، روان‌رنجور و نابالغ سازگار است. (Andrews et al., 1993) پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که آسیب‌های اولیه و کیفیت نامطلوب پیوند والد - کودک با سبک‌های دفاعی ناسازگار در بزرگسالی ارتباط دارند. (Waikamp et al., 2021; Turiaco et al., 2025) در زمینه زناشویی، دفاع نابالغ دو کارکرد هم‌زمان دارد: در سطح فردی، اضطراب صمیمیت را کاهش می‌دهد؛ اما در سطح رابطه‌ای، مانع ارتباط مؤثر می‌شود. برای مثال، فراق‌کنی به فرد کمک می‌کند احساس شرم یا ترس خود را نبیند، اما همسر را متهم و رابطه را نایمن می‌کند. انکار باعث می‌شود فرد موقتاً با درد هیجانی تماس نداشته باشد، اما نیازهای واقعی او بیان نشود. قهر یا کناره‌گیری، فرد را از خطر گفت‌وگوی آسیب‌پذیرانه دور می‌کند، اما همسر را با احساس طردشدگی رها می‌سازد. بنابراین، دفاع‌های نابالغ را می‌توان حلقه‌ای دانست که زخم خاموش کودکی را به تعارض آشکار زناشویی تبدیل می‌کند.

مضمون چهارم، یعنی «فرسایش رضایت زناشویی در چرخه فاصله، سوءبرداشت و واکنش دفاعی»، نشان داد کاهش رضایت زناشویی یک پیامد تدریجی و چرخه‌ای است. یافته‌ها بیانگر آن بود که زخم‌های کودکی، ترس از صمیمیت و دفاع‌های نابالغ در تعامل با یکدیگر چرخه‌ای ایجاد می‌کنند که در آن هر واکنش دفاعی یک نفر، زخم یا دفاع نفر دیگر را فعال می‌کند. این یافته با دیدگاه نظام‌مند درباره رابطه زوجی همسو است؛ زیرا رضایت زناشویی نه فقط نتیجه ویژگی‌های فردی، بلکه حاصل الگوهای تعاملی تکرارشونده میان زوجین است. از منظر سنجش

رضایت زناشویی نیز یافته‌های حاضر با تعریف‌های چندبعدی Spanier و Funk و Rogge هماهنگ است؛ زیرا رضایت زناشویی به احساس نزدیکی، توافق، پاسخ‌دهی، حل تعارض و ارزیابی کلی رابطه وابسته است. (Funk & Rogge, 2007; Spanier, 1976) هنگامی که دفاع‌های نابالغ جایگزین گفت‌وگوی مستقیم می‌شوند، این ابعاد به تدریج آسیب می‌بینند. یافته‌های Vaillancourt-Morel و همکاران نیز نشان می‌دهد بدرفتاری کودکی می‌تواند پیامدهای رابطه‌ای نه‌تنها برای فرد آسیب‌دیده، بلکه برای شریک زندگی او نیز داشته باشد (Vaillancourt-Morel et al., 2024). همچنین پژوهش Nejad و همکاران درباره زوج‌های ایرانی نشان داد سبک‌های دلبستگی و سازوکارهای دفاعی در پیش‌بینی رضایت زناشویی اهمیت دارند. (Nejad et al., 2026) در تبیین این یافته می‌توان گفت رضایت زناشویی زمانی کاهش می‌یابد که رابطه از محل امنیت به محل مراقبت دفاعی تبدیل شود؛ یعنی هر فرد به جای شنیدن دیگری، خود را در برابر دیگری محافظت کند. در چنین وضعی، زوجین ممکن است هنوز به رابطه متعهد باشند، اما تجربه ذهنی آنان از رابطه با تنهایی، بی‌فهمی، احتیاط و خستگی عاطفی همراه می‌شود. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد نقش میانجی سبک‌های دفاعی نابالغ در رابطه میان زخم‌های دوران کودکی، ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی را می‌توان به صورت یک فرایند روان‌شناختی توضیح داد. زخم کودکی، زمینه حساسیت هیجانی را ایجاد می‌کند؛ صمیمیت، این حساسیت را فعال می‌سازد؛ دفاع نابالغ، اضطراب ناشی از این فعال‌سازی را کاهش می‌دهد؛ اما همین دفاع، کیفیت رابطه را تخریب می‌کند. بنابراین، زوج‌درمانی با چنین زوج‌هایی نباید فقط بر مهارت گفت‌وگو، مدیریت خشم یا حل مسئله تمرکز کند، بلکه باید به سطح عمیق‌تری از سازمان روانی فرد وارد شود؛ سطحی که در آن گذشته، ترس از صمیمیت و دفاع‌های ناهشیار در حال شکل دادن به اکنون رابطه هستند.

پژوهش حاضر چند محدودیت داشت. نخست، داده‌ها فقط از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد و از روش‌های مکمل مانند مشاهده تعامل زوجی، مصاحبه هم‌زمان با هر دو همسر یا یادداشت‌های روزانه استفاده نشد. دوم، مشارکت کنندگان همگی ساکن تهران بودند؛ بنابراین انتقال یافته‌ها به زوج‌های ساکن شهرهای کوچک‌تر، مناطق روستایی یا بافت‌های فرهنگی متفاوت باید با احتیاط انجام شود. سوم، داده‌ها مبتنی بر روایت‌های خودگزارشی بودند و ممکن است تحت تأثیر حافظه، شرم، دفاع‌های روانی یا تمایل به ارائه تصویر مطلوب از خود قرار گرفته باشند. چهارم، اگرچه مطالعه حاضر به نقش میانجی دفاع‌های نابالغ اشاره کرد، اما به دلیل ماهیت کیفی پژوهش، امکان آزمون آماری میانجی‌گری وجود نداشت. بنابراین، یافته‌ها باید به عنوان تبیین فرایندی و تفسیری در نظر گرفته شوند، نه اثبات علی یا آماری.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های آمیخته استفاده شود؛ به گونه‌ای که ابتدا تجربه زیسته زوجین از زخم کودکی و دفاع‌های نابالغ بررسی شود و سپس مدل استخراج‌شده با روش‌های کمی مانند مدلیابی معادلات ساختاری آزمون گردد. همچنین انجام پژوهش‌های دوتایی با حضور هر دو همسر می‌تواند نشان دهد چگونه زخم‌های کودکی و دفاع‌های نابالغ هر یک از زوجین به صورت متقابل بر ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی اثر می‌گذارد. پژوهش‌های طولی نیز می‌توانند مسیر تحول دفاع‌های روانی و تغییر رضایت زناشویی را در طول زمان بررسی کنند. علاوه بر این، مقایسه زوج‌های دارای سابقه مراجعه به درمان با زوج‌هایی که هرگز درمان دریافت نکرده‌اند می‌تواند نقش آگاهی روان‌شناختی و تجربه درمانی را در تعدیل این فرایند روشن سازد.

در کار بالینی با زوج‌هایی که کاهش رضایت زناشویی، فاصله عاطفی یا ترس از صمیمیت را تجربه می‌کنند، لازم است درمانگر صرفاً بر تعارض‌های آشکار تمرکز نکند، بلکه تاریخچه هیجانی و زخم‌های کودکی هر یک از زوجین را نیز بررسی کند. آموزش شناسایی دفاع‌های نابالغ، افزایش تحمل هیجانی، تمرین خودافشایی ایمن، بازسازی اعتماد و تمایز میان «همسر کنونی» و «چهره‌های آسیب‌زای گذشته» می‌تواند در کاهش واکنش‌های دفاعی مؤثر باشد. همچنین زوج‌درمانی باید به زوجین کمک کند تا به جای سرزنش و کناره‌گیری، زبان نیازهای آسیب‌پذیرانه خود را بیاموزند. برای مثال، تبدیل جمله‌هایی مانند «تو هیچ‌وقت من را نمی‌فهمی» به «وقتی تنها می‌مانم، ترس قدیمی طرد شدن در من فعال می‌شود» می‌تواند مسیر گفت‌وگوی زوجی را از دفاع به صمیمیت تغییر دهد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد زخم‌های دوران کودکی می‌توانند در زندگی زناشویی بزرگسالی به صورت حساسیت نسبت به طرد، ترس از صمیمیت و کاهش رضایت زناشویی بازنمایی شوند. با این حال، این اثرگذاری مستقیم و ساده نیست؛ سبک‌های دفاعی نابالغ نقش مهمی در تبدیل تجربه‌های آسیب‌زای گذشته به الگوهای تعارض و فاصله عاطفی در اکنون رابطه دارند. دفاع‌هایی مانند انکار، فرافکنی، قهر، کناره‌گیری، سرزنش‌گری و پرخاشگری منفعلانه اگرچه در کوتاه‌مدت اضطراب فرد را کاهش می‌دهند، اما در بلندمدت مانع خودافشایی، همدلی، ترمیم هیجانی و رضایت زناشویی می‌شوند. بنابراین، فهم رابطه میان زخم کودکی و رضایت زناشویی مستلزم توجه به سازوکارهای دفاعی است. نتایج این مطالعه می‌تواند برای طراحی مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر تروما، دلبستگی و اصلاح دفاع‌های نابالغ سودمند باشد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در این پژوهش به ما یاری رساندند سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246–256. doi: 10.1097/00005053-199304000-00006
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. The Psychological Corporation.

- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00541-0
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Cao, H., Ma, R., Li, X., Liang, Y., Wu, Q., Chi, P., Li, J., & Zhou, N. (2022). Childhood emotional maltreatment and adulthood romantic relationship well-being: A multilevel, meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 778–794. doi: 10.1177/1524838020975895
- Cramer, P. (2006). *Protecting the self: Defense mechanisms in action*. Guilford Press.
- Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological Assessment*, 3(2), 218–225. doi: 10.1037/1040-3590.3.2.218
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. doi: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 572–583. doi: 10.1037/0893-3200.21.4.572
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. doi: 10.1177/1525822X05279903
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code saturation versus meaning saturation: How many interviews are enough? *Qualitative Health Research*, 27(4), 591–608. doi: 10.1177/1049732316665344
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Lyvers, M., Pickett, L., Needham, K., & Thorberg, F. A. (2022). Alexithymia, fear of intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Family Issues*, 43(4), 1068–1089. doi: 10.1177/0192513X211010206
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Nejad, F. K., Mahmoudi, M., Hiebler, M., & Unterrainer, H.-F. (2026). Attachment styles and defense mechanisms as predictors of marital satisfaction in Iranian couples. *Frontiers in Psychology*, 17, Article 1659840. doi: 10.3389/fpsyg.2026.1659840
- Quan, L., Zhang, K., & Chen, H. (2025). The relationship between childhood trauma and romantic relationship satisfaction: The role of attachment and social support. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1519699. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1519699
- Reis, H. T., & Shaver, P. (1988). Intimacy as an interpersonal process. In S. Duck, D. F. Hay, S. E. Hobfoll, W. Ickes, & B. M. Montgomery (Eds.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 367–389). Wiley.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15–28. doi: 10.2307/350547
- Turiaco, F., Iannuzzo, F., Lombardo, C., Clementi, V., Mento, C., Drago, A., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., & Pandolfo, G. (2025). Role of early trauma on defense mechanisms and coping strategies in personality disorders. *Medicina*, 61(7), Article 1162. doi: 10.3390/medicina61071162
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. American Psychiatric Press.
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Bussi eres,  .-L., Nolin, M.-C., & Daspe, M.- . (2024). Partner effects of childhood maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 569–584. doi: 10.1177/15248380231173427
- Waikamp, V., Serralta, F. B., Ramos-Lima, L. F., Zatti, C., & Freitas, L. H. M. (2021). Relationship between childhood trauma, parental bonding, and defensive styles and psychiatric symptoms in adult life. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(3), 225–234. doi: 10.47626/2237-6089-2020-0086